

国大協  
TOPICS

国立大学協会 第4回通常総会を開催



国立大学協会は、3月4日(水)に、令和元年度第4回通常総会を開催しました。

会長報告では、コロナウイルス感染症対策のために、学生に不要不急な外出を控えるようなメッセージを発信することとしました。

また、学長の任期満了に伴う理事の交代等、国立大学法人におけるコストの「見える化」検討について(中間まとめ)が了承されました。

さらに、国立大学法人がバナンス・コード(案)について活発な議論が行われ、この日の意見をもとに国立大学協会としての案をまとめ、内閣府、文部科学省、国立大学協会による三者協議会に臨むこととされました。

総会後には会長・副会長等による記者会見がありました。

上記の内容については  
国大協ホームページ  
(<https://www.janu.jp/>)からも  
ご覧いただけます。



特集

地域医療の中核を担う大学病院の貢献

OPINION

日本学術振興会理事長  
東北大学前総長

里見 進





【特集】  
地域医療の中核を担う  
大学病院の貢献

LEADER'S MESSAGE

宮崎大学長

池ノ上 克 ..... 03

国立大学病院の地域に根ざした取組の現状

OPINION

日本学術振興会理事長

東北大学前総長

里見 進 ..... 05

災害医療を通じて見えてきた  
国立大学病院の地域貢献の可能性

Challenge! 国立大学

01 福井大学 ..... 09

在宅医療支援と医師の養成を町と協働で推進

02 島根大学 ..... 10

透明性の高い組織を作り、  
偏りのない医師配置を目指す

03 山口大学 ..... 11

実践的な地域医療教育による医療人育成を展開

04 熊本大学 ..... 12

被災の経験をもとに災害医療の多職種人材を養成

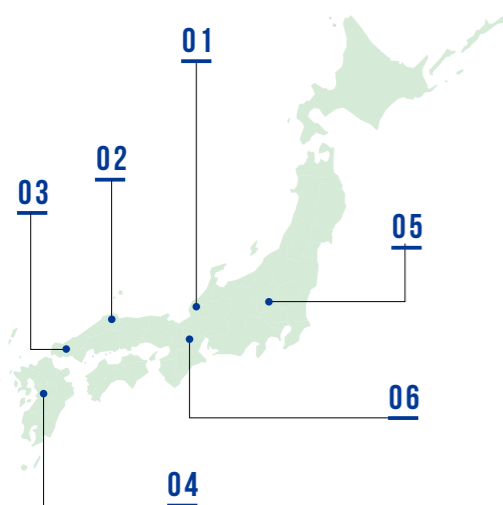
05 群馬大学 ..... 13

「ぐんま地域医療会議」の設置  
～医師適正配置等に向けた取組～

06 滋賀医科大学 ..... 13

2025年問題を乗り越える、医科大学が  
取り組む特定行為研修と特定看護師の活用

各国立大学で取り組む  
『地域への医療貢献』 ..... 14



特集に寄せて

地域医療に貢献する国立大学

医学部を有する全国の国立大学は各地域に附属病院を持ち、我が国の医療をリードする中核的医療機関として重要な役割を担っています。その使命は「教育」「研究」および「診療」の3つであり、「教育」では、医学部学生の臨床教育のみならず、卒後臨床研修や専門研修等により、多岐にわたる医療従事者を養成する機関として重要な役割を果たしています。「研究」では、臨床研究の実施により、新しい診断法や治療法の開発を行う機関として、「診療」では、特定機能病院の承認を受けるなど、一般病院では治療困難な難治疾患患者に対しての高度な医療を提供する機関として役割を果たしています。

以上のような使命を担いつつ、2025年には超高齢化社会が日本に到来するとされる現代社会の課題（医師の地域偏在、高まる医療ニーズに対応する専門人材の育成など）に対しても取組を進めています。また、近年の度重なる大規模災害発生により、国立大学附属病院の地域における災害対策の役割が再認識され、機能強化の対応が図られています。

本特集では、宮崎大学の池ノ上学長からのメッセージ、日本学術振興会の里見理事長へのインタビュー、そして、各国立大学が地域医療に貢献し、地域医療を支える取組事例をご紹介します。



帯広畜産大学長 奥田 潔

全国の医療を支える国立大学病院

国立大学は、全国各地域に45の大学病院を有しており、その大学病院は各地域の医療の拠点、地域の中核的な医療機関として、各地域における医療体制の確保に対して一定の役割を果たしてきた。また、地域医療を支える医師の育成は国立大学が担う大きな役割の一つである。

2025年には超高齢化社会が日本に到来するとされており、これに対応するために医療政策として「地域包括ケアシステム」「地域医療構想（ビジョン）」が打ち出された。また、大規模災害に対して、国立大学病院が地域の特性に応じて災害時の医療拠点としての機能・役割を発揮できるよう、防災機能の充実・強化が期待されている。

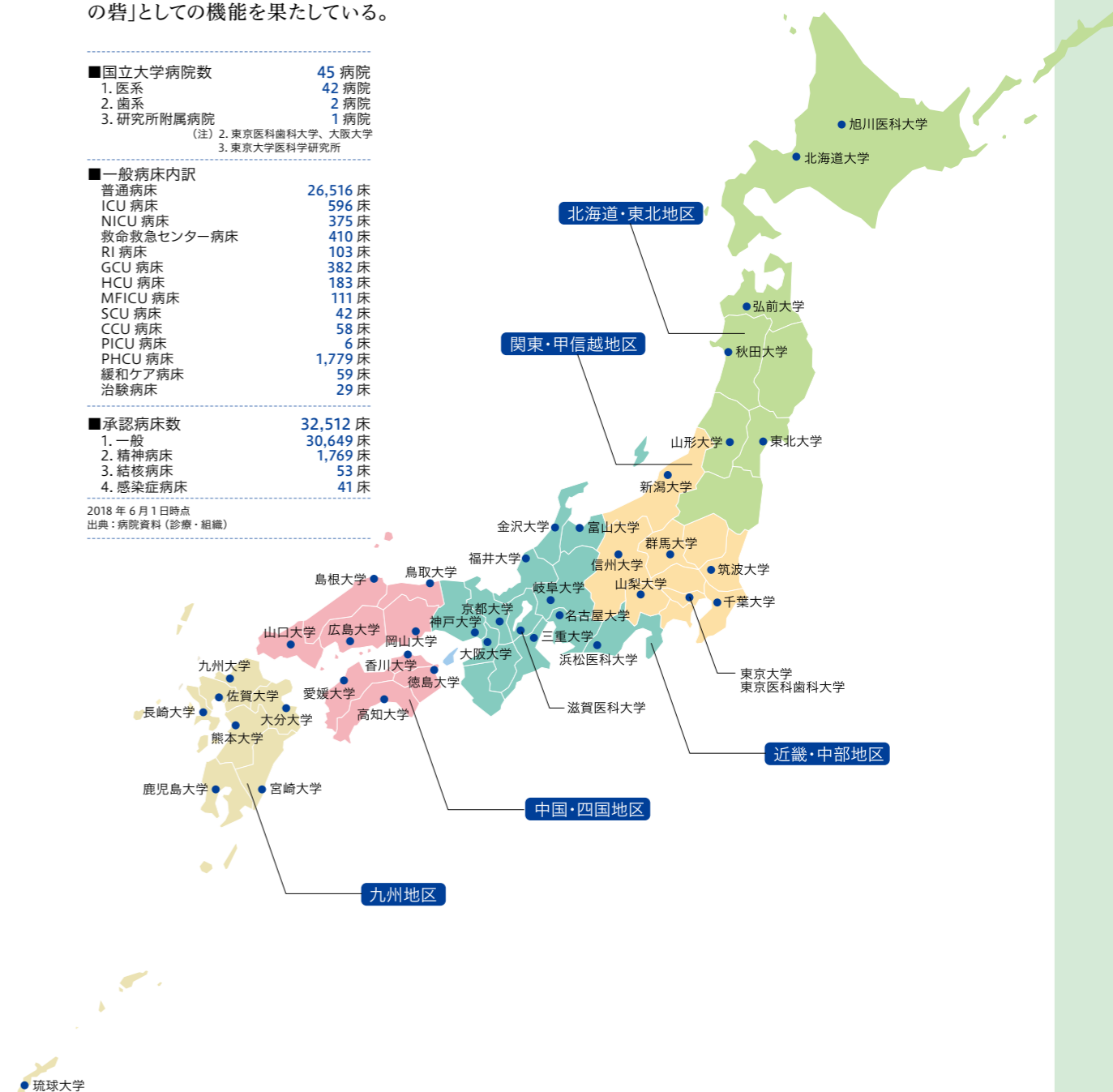
さらに、不採算医療も含めて必要な診療領域に係る臨床医学分野とそれに対応する診療科を設置し、優れた医療開発のための臨床医学研究や、特定機能病院として重症・難治症の患者の受入や第三次救急患者等への対応も行っており、地域における先進医療の提供など、地域医療を守る「最後の砦」としての機能を果たしている。

|                                                       |       |
|-------------------------------------------------------|-------|
| ■国立大学病院数                                              | 45 病院 |
| 1. 医系                                                 | 42 病院 |
| 2. 歯系                                                 | 2 病院  |
| 3. 研究所附属病院                                            | 1 病院  |
| <small>(注) 2. 東京医科歯科大学、大阪大学<br/>3. 東京大学医科学研究所</small> |       |

|            |          |
|------------|----------|
| ■一般病床内訳    |          |
| 普通病床       | 26,516 床 |
| ICU 病床     | 596 床    |
| NICU 病床    | 375 床    |
| 救命救急センター病床 | 410 床    |
| RI 病床      | 103 床    |
| GCU 病床     | 382 床    |
| HCU 病床     | 183 床    |
| MFICU 病床   | 111 床    |
| SCU 病床     | 42 床     |
| CCU 病床     | 58 床     |
| PICU 病床    | 6 床      |
| PHCU 病床    | 1,779 床  |
| 緩和ケア病床     | 59 床     |
| 治験病床       | 29 床     |

|          |          |
|----------|----------|
| ■承認病床数   | 32,512 床 |
| 1. 一般    | 30,649 床 |
| 2. 精神病床  | 1,769 床  |
| 3. 結核病床  | 53 床     |
| 4. 感染症病床 | 41 床     |

2018年6月1日時点  
出典：病院資料（診療・組織）



# 国立大学病院の地域に根ざした取組の現状



宮崎大学長 池ノ上 克

## はじめに

国立大学法人は三類型に分けられその機能を果たしている。地方にある多くの国立大学法人では地域貢献を視野に高等教育機関としての活動を続ける一方、地域に根ざしたニーズを捉えて研究や調査を展開し、その成果を世界に向けて発信する努力も行われている。地域の企業や行政機関など様々な組織との連携を深めるなど、大学の在り方も大きく変化している。大学病院は

地域における医師確保や地域医療のシステムを構築する中心的施設として機能しているところが多い。臨床各科の地域医療の取組には、その特殊性を考慮した対応が大切であるが、地域の医療レベルの向上に向けたコーディネーターの役割を果たすことが求められている。

大学病院にも地域住民のニーズを捉えた医療の展開が求められている。日々進歩する先端的な医療を地域住民に提供することは、大学病院のもつ極めて重要な役割であり、それぞれの大学病院の特性を生かした工夫と努力が必要である。今回は宮崎大学医学部附属病院を中心とした周産期医療の現状について解説を加えてみたい。

## 宮崎県の周産期医療

宮崎県では県内を4つの周産期医療圏に分けて周産期医療の地域化を図っている。1次診療所に加えて、各地の6つの2次施設と、県中部に位置する宮崎大学医学部附属病院が3次の施設となって役割を分担している。厚生労働省から発表される都道府県別周産期死亡率をみると、本県では全国1~2位の良好な結果が続いている(図1)。

このような地域医療を維持するために大学関係者を中心に1次、2次、3次の医療担当者が6カ月おきに集まり、その間に生じた周産期死亡例やハイリスク症例の検討会を行って医療レベルの向上に向けた意見交換を続けている。また、毎年3月に県内の医師、助産師、看護師を対象としたセミナーを開いて、基本

的事項を繰り返し伝えている。これは20年以上続いており周産期死亡率改善の大きな下支えとなっている。大学ではこの現状を背景にして周産期医学に関する様々な研究を行っているが、ハイリスク妊産婦の現状に関する研究の一部を紹介する。

県内の年間分娩数は約1万例であるが連続51,889例を対象にした全県調査によると、分娩の78.2%は1次施設で行われ、周産期センターは21.8%であった(1)。その内19%は地域周産期センターで決着し、大学病院には2.8%が搬送されていた。

周産期セミナー等を通じて、全域の施設でほぼ同様のポリシーによる周産期診療が展開されており、ハイリスク因子の早期発見の必要性を周知し、搬送を受ける方では何れかの施設で必ず受けよう連携が取られている。その結果スムーズな医療の地域化が図られているものと思われる。

## 総合診療と周産期医療のエコロジー比較

Whiteら(2)は総合診療の立場からみて、症状のある住民がどのレベルの施設を受診したかを調査し、受診した施設のレベル分布を医療のエコロジーと名付けた。加えて40年の年月を隔ててWhiteら(2)と全く同じデザインで観察を行ったGreenら(3)の報告でも同じ結果であった。40年間の間に医療のレベルは進歩し、対象疾患も少なからず変化しているはずであるが、医療のエコロジーバランスは同じであったと報告している(3)。また、Fukuiら(4)による日本のプライマリーケアを対象にした研究でも同様の結果が得られている。

このような視点から宮崎県の周産期医療をみると両者は極めて類似していることが分かる(図2)。ただしWhiteら(2)は住民1000人当たりの1カ月間の症状について住民自身が受診すべき施設を判断した結果であるのに対し、妊産婦に生じたリスクを基に産婦人科医が判断して搬送先を決定しており、両者は異なっている。しかしながら医療の分野は異なっても、医療が行われた施設レベルの分布は同様の結果であった(1)。

## おわりに

地方の大学病院に求められるリーダーシップは医療の進歩とともに益々重要になっている。さらに各都道府県に位置する大学病院が地域における医療人育成の中核としての役割を果たしているところは多く、今後もその重要性は続くであろう。大学内に教育担当の専任教授を配し、都道府県の行政や医師会と密に連携しながら、地域全体が一体となった医師の教育や確保に向けた取組が展開されている。

一方分野によっては様々な理由から医療の集約化が図られているが、地域によっては医療者の疲弊を招き、住民の不安を招くリスクも生じている。医療を提供する側の目線のみでなく医療を受ける側の目線も考慮したリスクに応じたエコロジーバランスの概念を取り入れることも考慮すべきであろう。

文献  
(1) Tokunaga, S et al. Applying the ecology model in perinatal medicine. J Preg. 1-4 .2011  
(2) White, KL et al. The ecology of medical care. N Engl J Med 1961; 265: 885-92  
(3) Green, LA et al. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 2001; 344: 2021-25  
(4) Fukui, T et al. The Ecology of Medical Care in Japan JMAJ.2005; 48(4): 163-167

図1 宮崎県の周産期死亡率の年次推移(1980-2017年)

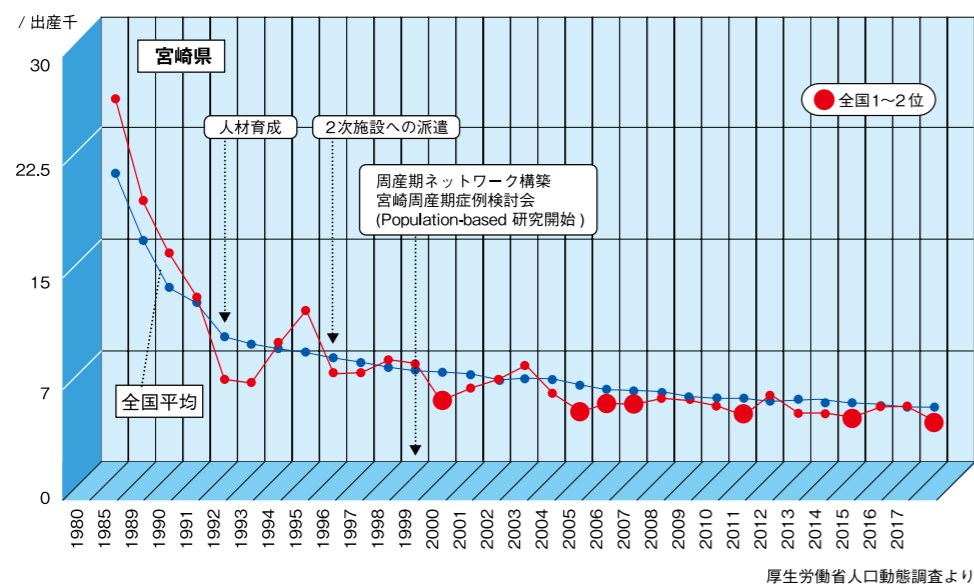
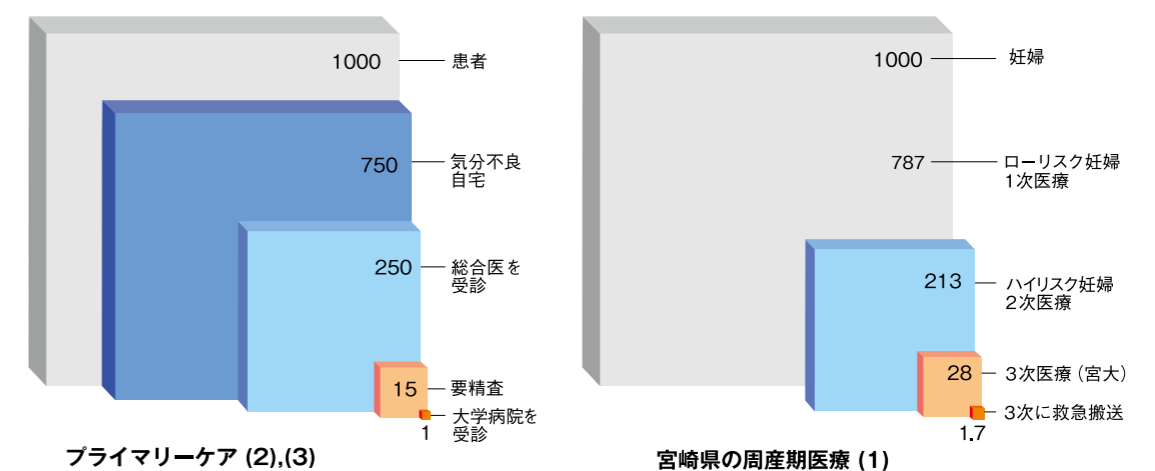


図2 プライマリーケアと宮崎県の周産期医療のエコロジーの比較





# OPINION

## 災害医療を通じて見えてきた 国立大学病院の地域貢献の可能性

超高齢化社会の到来や大規模災害に備えた地域医療体制の構築、地域の特性に応じた包括的ケアシステムの整備などが社会の重要課題となっている中、地域医療の中核を担う大学病院にはどのような機能や役割が求められるのか。東北大学前総長で、2011年3月の東日本大震災時には東北大学病院長として、地域の災害医療の陣頭指揮にあたった日本学術振興会理事長の里見進氏に、当時の経験を振り返りつつ、国立大学病院の地域貢献について考えを語っていただいた。



# 里見進

日本学術振興会理事  
東北大学前総長



震災直後から毎日朝夕2回開催された災害対策会議

### 東日本大震災で東北大学は「最後の砦」として後方支援に徹した

全国の国立大学の中で、2011年の東日本大震災の被害を直接的に受けたのが仙台市に拠点を置く東北大学である。

「地震発生時、私は医学部の研究棟10階の教室にいました。1978年の宮城県沖地震とは比べものにならないくらい激しく長い揺れで、建物の倒壊も覚悟しました」

当時、東北大学病院長を務めていた里見氏は振り返る。揺れが収まり、病院建物の無事を確認した里見氏は、直ちに病棟4階に災害対策本部を立ち上げることを宣言。これは平時より取り決めていたことで、地震発生からわずか15～20分後のことだった。この地震で東北大学病院は、研究室や検査室、手術室などが甚大な被害を受けたものの、病棟は数年前に制震構造に建て替えられていたことが奏功し、入院患者や職員にひとりの被害者も出なかった。

「院内の安全とライフラインを確認した後、これは長丁場になると思い、電話を通じた国立大学や関係各機関に、人や物資を送ってくれるよう支援要請しました。すぐに山形大学や東京大学から食料が届くなど、国立大学病院同士のネットワークが力になってくれたのは心強かったですね」

病院の災害対策本部長に就いた里見氏は、復旧の過程を4段階に分けて考えた。第1段階は「入院患者と職員の安全確保と緊急のトリアージ体制の確立」。第2段階は「病院機能の復旧と仙台市周辺への医療支援」。第3段階は「県内外の医療機関への支援強化」。そして第4段階は「避難所の長期的診療体制の整備と病院の正常機能への復帰」だ。

「これらの手順は一部オーバーラップしながら進行し、震災から18日目には、大きな被害にあった手術室もフル稼働できるま

でに復旧しました」

災害医療の取組を進めるにあたり、東北大学病院が大切にしていた基本姿勢がある。それは「後方支援に徹する」ということだ。

「今回の震災では、東北大学病院も大きな被害を受けましたが、本当の最前線は石巻や気仙沼の病院でした。我々の使命は、これらの病院が疲弊してしまわないよう地域のニーズに応える体制を整え、最善を尽くすこと。常に院内に100～150床の空き病床を確保して、被災地からの患者は全て受け入れると同時に、定期的に大量の医師や支援物資を送り込むなど、“裏方”の仕事に全力で取り組みました。東北大学病院では、震災発生後1カ月で1,500名以上の患者を受け入れましたが、そのうち3分の1近くが津波に襲われた沿岸部を中心とする遠方からの患者でした。また、県内外の医療機関へ送り出した医療スタッフ数は4カ月間で延べ2,000名以上になります」

最前線が疲弊して潰れてしまうと、地域医療全体が総崩れになってしまう。東北大学病院は、地域医療の「最後の砦」としての役割を担ったのである。

### 震災を通じて明らかになった 地域医療を担う大学病院の課題

未曾有の大震災を当事者として経験したことは、東北大学病院に様々な気づきや教訓をもたらした。

「ひとつは、建物の制震・耐震化が非常に有効であるということ。もし我々のところが潰れていたら、今回のような災害医療に取り組むことは到底不可能だったでしょう。また、災害訓練の重要性も確認できました。東北大学病院では、周期的に発生するとされる宮城県沖地震に備え、災害対策本部の立ち上げやトリアージの訓練を年に1、2回、一番シビアな状況を想定して



## 自律的な活動を発展させながら 地域や社会の要請に応えていくために

地域医療の中核機関として、国立大学病院は今後、どのような使命を負うのか。

「国立大学は人材養成機関ですから、まず、医師をはじめとする優れたメディカルスタッフを育てていくのは当然の使命です。しかし、ただ育てればいいというのではなく、次代の医療を担える高度な専門性を付加していくことが大切です」

里見氏が東北大学総長時代、ハイレベルな人材育成のために「高度教養教育・学生支援機構」や「学際科学フロンティア研究所」、「国際共同大学院プログラム」を設置した根本には、この揺るぎない考えがある。

「さらに、新しい医療を切り拓く研究に取り組むとともに、その成果を大学病院で実践し、社会に還元していくこともますます重要でしょう」と強調。こうした取組を推進するために、東北大学病院では「未来医工学治療開発センター」や「東北大学病院臨床研究推進センター」を設置するなど、研究体制の強化を積極的に推進。世界トップレベルの研究成果を生み出し続けている。

「そして、これからも地域医療の『最後の砦』として、周囲から頼りにされる病院であり続けることが、大学病院の不変

の使命です。東北大学の周辺には、地域の医療サービスを分担するような私立の医科大学が長い間無かったこともあり、臨床医療に大きな比重を置いてきたという特徴があります。地元宮城県を中心に広範な地域の医療に責任を持って取り組んできたことで、周囲から厚い信頼を寄せられていることは、大いに誇れる点です」と語る。

病院に関わる全員が経営の視点を持って工夫・改善に取り組み、健全な基盤を築いたうえで、次世代の質の高い医療人を育成し、地域に循環させていく——この決意と実践が、国立大学病院が自律的な活動を発展させつつ、地域や社会の要請に応えていくために重要であることを、里見氏の経験と実績が雄弁に物語っている。

里見 進(さとみすすむ) 鹿児島県生まれ。本土復帰前の沖縄県の高校を卒業後、国費留学生として東北大学医学部に入学。1974年同大学卒業。東北大学附属病院第二外科勤務、ハーバード大学研究員などを経て、1995年東北大学教授。2004年東北大学病院長(2005年より東北大学副学長を兼務)、2012年東北大学総長に就任。東日本大震災時には、東北大学災害対策本部長として災害医療活動を指揮。東北大学総長時代には、世界三十傑大学を目指して大学改革を推し進めた。2014年11月から2017年6月まで国立大学協会会長を務め、2018年より日本学術振興会理事長。

に大学病院の人が派遣されていれば、そこから正しい情報が大量に大学病院に集まってきます。それを生かすことで正しい判断が行え、被災者のケアに本当に必要な人や物をコーディネートできるのです。今回の震災で私たち大学病院が、調整弁のように融通が利く役割を果たせた理由の一つはここにあります」

また、災害初期の物資調達の話でも触れたが、病院同士の緊密なネットワークが築かれていることも国立大学病院が地域医療に貢献していくうえで大きなアドバンテージとなっている。

「震災では、全国45の国立大学病院で構成される『国立大学病院長会議』が、物資の提供や救護チームの派遣、そしてエリアライン制構築など様々な面で大きな支えになりました。このネットワークは国立大学病院の強みとして、今後もより良い地域医療に役立っていくはずですよ」



医学部学生の被災地実習の様子

このように、今後も大学病院が地域医療の要となっていくための重要な前提として、里見氏は「経営の健全化」にも言及する。里見氏が病院長に就任したのは、国立大学が法人化した直後のことだが、当時、東北大学病院は、建物の改築・新築の真っ只中で経営は非常に厳しかったという。そこで、まず病院自体の立て直しが必要と考えた里見氏は、経営状況を詳細に分析したうえで、具体的な数字に基づく黒字化施策を打ち出し、院内の各部署に協力を要請した。

「何も特別な奇策を用意したわけではなく、当たり前のことをコツコツとやれば利益が出ることを根気よく説明したのです。先進的な研究や診療に取り組みつつ、地域の医療ニーズに応えていくためには、一人ひとりの協力が不可欠であると。最初は抵抗もありましたが、効果はすぐに現れて経営は好転しました」

こうして里見氏は大学病院の基盤強化を達成。結果が出たことで、院内各部門のモチベーションもさらに上がるという好循環が生まれた。

さらに、こうした人材育成の取組と並行して、東北大学では長期的視野に立った地域復興のための活動の拡充にも積極的だ。

『「地域医療再構築プロジェクト」で実施する事業でもありますが、『東北メディカル・メガバンク事業』がその一つです。この事業では被災地を中心とする約15万人分の遺伝子情報と医療情報を集積することで、次世代型の医療を地域に展開していくことを目指しています。その他、東北大学病院内に『地域医療復興センター』を設置したのも震災後のこと。このセンターを拠点に、特に被害が甚大な東北沿岸部への医師の派遣などを継続的に実施しています」

震災後、東北大学病院と地域の連携は、より緊密かつ多様なものとなり、被災地の復興を支える力となっている。

## 国立大学を核とする“人の循環”が 地域の医療を支えていく

大学病院が地域医療に貢献できるのは、もちろん災害時だけにとどまらない。国立大学が地域の知の拠点として大きな役割を果たしているように、国立大学病院もまた、地域に根差した医療の中核として様々な貢献をしていくことが期待されている。「最も求められていることは、周辺の病院が難しい患者さんを抱えているときに、それを引き受けること。全てを解決できるわけではありませんが、やはり『困ったときの大学病院』という信頼を裏切らないことは大切です」

その点、東北大学病院は、周辺医療機関との協力・連携体制がしっかりできている、と里見氏。カギを握っているのは、“人の循環”であると説明する。

「東北大学病院では、現在の初期研修制度が始まる前から、それに近いモデルを導入していました。つまり、普通の大学だと卒業後に同じ大学の診療科に入局しますが、東北大学病院の場合、特に内科や外科では一度必ず外に出ていき、地域の病院で多くの症例をこなす。その後、大学病院に戻って専門性を磨き上げたうえで、再度、指導医として地域の病院で活動するのです。また、患者さんについても、地域の病院から大学病院に来て手術が終わった後は、速やかに元の病院に戻って診てもらおうというサイクルが確立されています」

地域医療に携わっている医師は、どうしても孤立しがちになる。そうした人たちが、行ったきりにならず、再びキャリアを積めるような仕組みを整えることは、全国にある他の国立大学病院にとっても大切なことだろう。

「大学病院を核とした人の循環は、災害医療も支えます。通信・コミュニケーションが乱れ、情報が錯綜する災害時に、最も頼れる情報源は、やはり“人”だからです。普段から地域



総合防災訓練時の災害対策本部

行っていたのですが、これが速やかな対応につながりました」  
その他、食料や物資の備蓄、エネルギーの自給手段や通信手段の確保の重要性も、改めて強く認識したことだ。さらに、今回の震災対応で効果的だったのが、災害対応を進める中で採り入れた「エリアライン制」という救護体制だ。これは被災した地域を細かく区切ったうえで、最低1カ月以上にわたって長期滞在できるチームを分担配置するもの。

「いざ救護活動が始まって避難所にたくさんの短期滞在型チームが入ると、情報の伝達や作業の分担などで混乱が生じ、統制が取れなくなりました。そこでエリアライン制を導入してみたらとてもうまく機能した。長期的に大規模な継続的医療活動をスムーズに行ううえで、今後のために標準化していくことを考えて良いシステムだと思いますね」

このように多くの教訓を得る一方、地域医療の中核を担っていく大学病院の課題も見えてきた。里見氏が最も強く必要性を感じたのは、災害医療のリーダーを育成することだ。

「今回はたまたま、災害医療コーディネーターとして多くのチームを一元的に統括してくれる優秀な医師が石巻にいたほか、複数の有能なリーダー的人材がいてくれたことで、我々の救護活動は大いに助けられました。こうした人材の養成は今、NPO法人などでも積極的に進められており、熊本地震の復興にも大いに貢献したと聞いています。大学病院においても、今まで以上に人材育成に力を入れていくべきでしょう」

実際、東北大学では、震災後の2011年4月に「東北大学災害復興新生研究機構」を立ち上げ、8つの重点プロジェクトのほか、教職員が自発的に取り組む100以上の復興支援プロジェクトに取り組んでいる。重点プログラムの一つには、「地域医療再構築プロジェクト」があり、その一貫として「総合地域医療研修センター」を設置して、被災地域の医師の再教育や、災害医療に携わる人材の育成を推進。また、学生が被災地医療を実体験できるツアーや、米国大学との連携に基づき毎年複数の研修医が約2週間、医療の現場で研修を行うプログラムも導入している。



## 01 福井大学 在宅医療支援と医師の養成を町と協働で推進

### 24 時間体制で医療を行う 在宅訪問診療所を開設

福井大学医学部附属病院のある松岡キャンパスは、福井市に隣接する吉田郡永平寺町に所在する。2019年8月、福井大学は同町との協働で、町立在宅訪問診療所を開設した。施設の管理運営は附属病院が行い、日々の医療支援とともに、総合診療専門医など地域の医療を支えるプロフェッショナルの養成も担う。

開設の背景について同病院の腰地孝昭病院長は、「県の統計によると永平寺町は在宅死亡率が全市町村の中で最も低いそうです。町内に大学病院があるがために、慢性疾患に近い方も入院してしまうからでしょう。それは大学病院本来の役割とは違い、町もその状況を問題視して、在宅医療を支援する機関を求めました。ところが近隣には在宅医療・訪問診療に対応できる中規模の病院がありません。その一方で福井県の地域医療を支える医師が少ないという実態があり、人材育成は喫緊の課題です。町と大学病院、それぞれの思惑が合致し、在宅訪問診療所の新設に至りました」と説明する。

現在、大学にも籍を置く楠川加津子所長と総合診療専門の専攻医（後期研修医）の医師2名、看護師3名が常勤。さらに非常勤医師の協力により、24時間体制で外来診療と訪問診療を行っている。

### 訪問診療の現場体験を通じ 総合診療専門医を養成

同診療所では、医学部の学生の実習受入や家庭医療プログラム専攻医の研修も行っている。「従来の附属病院の医療は急性期医療に偏り過ぎ、医学部で勉強するのも急性疾患が圧倒的に多いです。ただし、教育は慢性期医療もしっかりと行うべきであり、学生には慢性疾患に対応する在宅医療にも深くコミットし、福井県の地域医療の担い手になってほしいという思いがあります」と腰地病院長は話す。

医学部の5年生は1週間の地域医療実習があり、同診療所も対象施設となっている。外来診療だけでなく、訪問診療に同行し、病院外の現場の雰囲気や診療の状況を肌で体感できる。

「常勤する専攻医は少し上の先輩として色々お世話してくれるし、学生も相談しやすいと思います。そのような環境で、外来、訪問、地域包括ケアなど様々な場面を見られるのは良い経験になるはずですよ」と楠川所長は話す。

実習2日目の医学部医学科5年・鈴木圭太氏は「将来は地域医療の道を目指していますが、実際に現場を見てみると不安という気持ちもありました。この実習で先輩の対応を見せていただき、自分の中でモチベーションが高まるのを感じました」と話す。



近くの地域から訪れる住民の患者に対応。医師はきめ細かい診療を心がけている



医師、看護師ら多職種が参加する症例カンファレンス。多職種連携の教育の場の役割も担う

### 多職種連携を支える 教育の場を目指す

診療所開設から5カ月が経過した2020年1月の時点で登録患者数（カルテ数）は約500名。そこには訪問診療22名、在宅看取り5名が含まれる。「まだ目標値の2〜3割程度ですが、核家族化が進む中、24時間体制で医師が実家に駆けつける訪問診療は、離れて暮らすご家族に安心を与えることから、ニーズは着実に高まっていくと思います」と楠川所長。また腰地病院長は、「こちらの24時間在宅医療と附属病院の24時間ERが連携すれば、医療全般をいつでも提供できるようになります。ぜひ双方のタッグを実現したいです」と今後の構想に触れる。

当初の計画では2年後に訪問看護ステーションも立ち上げる予定。「総合診療専門医の養成も大事ですが、国立大学としては看護師、栄養士、保健師、さらに理学療法士、作業療法士などの多職種連携を支える教育の場になることも目指します」と楠川所長は抱負を語る。地域医療の海へと船出したばかりの同診療所だが、視界は良好である。



左：腰地 孝昭（こじたかあき）福井大学 副学長（医療担当）  
中：楠川 加津子（くすかわかつこ）永平寺町立在宅訪問診療所 所長  
右：鈴木 圭太（すずきけいた）福井大学医学部医学科5年 医学部附属病院長

## 02 島根大学 透明性の高い組織を作り、偏りのない医師配置を目指す

### 医師派遣要請の窓口を 大学病院で一元化

全国的に問題となっている医師不足や医師の地域偏在。現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる「医師偏在指標」によると、島根県は47都道府県中21位。全国の平均値が239.8に対して238.7と若干下回っている（2019年12月11日付厚生労働省調査）。島根県は東西に長い県土に7つの医療圏があり、島根県庁や県内唯一の医師養成機関である島根大学が県東部に位置しているため、医師も同地域に偏りがちとなり、西部の医師確保が課題となっている。

島根大学医学部附属病院の井川幹夫病院長は、こうした医師偏在の原因の一つとして医師派遣の密室性を挙げる。「関連病院から医師派遣の要請があった際、これまでは各診療科と関連病院の間で派遣の可否が決まられていました。例えば関連病院長と診療科長の個人的な関係で派遣が決まることもあり、それでは適正な医師配置はできません。そこで、医師派遣の機能化と透明性の維持を図るため、大学病院として窓口を一元化することを考えました」



医師派遣検討委員会の様子

### 外部委員を含む委員会で 客観性のある派遣を実施

2015年11月、同病院は医師派遣機能を十分に発揮するために「医師派遣検討委員会」を設置。2016年3月の第1回開催以降、毎月必ず開催している。委員会には病院の臨床系の全教授のほか、外部委員として島根県健康福祉部の次長、しまね地域医療支援センターの事務局長も参加。関連病院から委員長（病院長）宛に送られてきた医師派遣要請書をまとめ、全員で派遣の可否を議論することで会議の透明性を確保している。

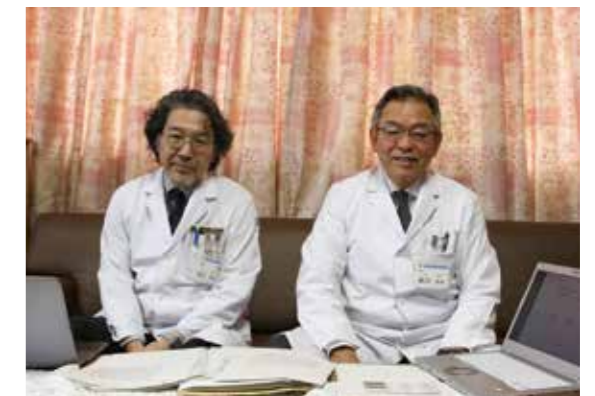
しかし、当然のことながら、医師派遣によって病院が人員不足に陥っては本末転倒。そこで、同病院では各診療科に医師派遣できる余裕があるかどうかの目安として

「HOMAS2（国立大学病院管理会計システム）」を活用している。椎名浩昭データセンター長は「本来は病院の管理会計システムであり、医師派遣に使用するものではありませんが、HOMAS2を使うことで各診療科が何人どのくらいの診療費用請求額をあげているかが分かります。また、診療だけでなく発表した研究論文数も加味して、各診療科の適正な医師数も推計できます。まずは推計人数より多い医師のいる診療科から派遣の検討をお願いします」と話す。

### 住民が安心して暮らせる 医療体制の構築へ

医師派遣については、医師本人の意向も重要となる。通常、関連病院への派遣では籍が大学病院から関連病院へと移るが、大学で研究などを続けたい医師も多い。そうした場合に、同大学では「クロスアポイントメント制度」を活用している。以前から文部科学省等が動いている制度で、企業の研究者が企業に所属したまま大学で研究したり、逆に大学の研究者が企業で研究をしたりできるというもの。「これを医師派遣に使えないかと考え、全学の規則を改正しました。同制度を適用できる病院は限られていますが、派遣する医師の籍を大学に残しておくことができ、関連病院での診療と大学での研究の両立が可能となります」と井川病院長。

こうした取組の結果、2019年度の常勤医の派遣数は72件。委員会設置後、派遣数は年々増加している。井川病院長はこれまでの取組を振り返りこう話す。「医師派遣数の増加や医師偏在指標の数値を高めることも目的ですが、そこに暮らす人々が医療に関して安心できる環境を整えることが重要。HOMAS2の数値や医師偏在指標は、あくまでも医師派遣を検討する際の素材の一つなのです」。地域の現状を見極め、医師の意向をしっかり汲み取りながら、同病院は医師の地域偏在を解消を進めていく。



左：椎名 浩昭（しいなひろあき）島根大学医学部医学科 教授  
データセンター長  
右：井川 幹夫（いかわみきお）島根大学 理事・副学長（医療・附属病院担当）  
医学部附属病院長



## 03 山口大学

### 実践的な地域医療教育による医療人育成を展開

#### 深刻な医師不足解消に オール山口体制で挑む

山口県では医師の減少と高齢化が急速に進み、特に若手医師の確保が急務となっている。さらに、地域間および診療科間の医師数の格差も大きく、その解消も大きな課題である。そこで山口大学医学部附属病院では、2011年に医療人育成センターを設立し、地域協働による医師の育成を推進している。

松山豪泰センター長は、「地域の医療を維持し、そこに住む方々が安心して生活できる環境を守ることは国立大学の使命の一つと認識しています。ただし、地域が抱える問題は大学だけで解決できるものではありません」と話す。同センターでは県、医師会、臨床研修や専門研修等の各種研修施設、その他関係機関等との協力体制を強化し、「オール山口」で人材育成に臨んでいる。

山口県では、県内で地域医療に従事しようとする医学生を対象とした「山口県医師修学資金貸付制度」を施行しているが、同センターの地域医療支援部門と県の地域医療支援センターが連携し、制度利用者のキャリア支援を中心とした活動を行っている。学生自らが企画・運営する勉強会「やまこみ（山口の医療の未来を考える会）」、現役医師や他機関の医学生・看護学生とも交流を深めながら県内の市町にある医療機関や福祉介護施設、地域のコミュニティ等で実習を行う「やまぐち地域医療セミナー」など、現場体験を主体とした実践的な教育により地域医療マインドを醸成することも図っている。



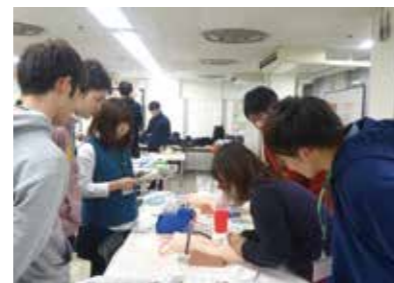
地域医療に関する学生勉強会（協力いただいた講師の先生方と一緒に）

#### 女性医師・女子医学生への キャリア形成も支援

山口大学は女子が全学生の約4割を占めており、女子医学生も多い。「つまり女性医師が安心してしっかり働ける県にならないと、若手医師の確保にはつながりません」と黒川典枝副センター長は話す。そこで同センターは山口県と連携し、ベテランの女性医師を専任コーディネーターとして配属し、県内すべての女性医師の就労などに関する相談や、女子医学生のキャリア形成に対応している。

さらに、附属病院内に女性医療従事者専用の休憩室を整備。夜勤明けや妊娠中でつわりがひどい時の休憩や、周りの目を気にせず授乳・搾乳できる場所として提供し、多くの女性医療従事者に利用されている。

#### 県の拠点病院として医療に 貢献する取組を意欲的に継続



屋根瓦式の学生実習（上級生による下級生への採血指導）

県の医師会との協働で地域医療のインターンシップも行っているが、それに参加した医学部医学科4年の桂寧々氏は現場で刺激を受けたと話す。「地域医療に携わる女性医師のお話を聞いて、仕事と家庭の両立など将来のイメージを持つことができました。また、過疎地と言われる地域はネガティブなイメージがありましたが、住んでいる方々はエネルギーがありこちらが元気をもらえます。地域のそうした魅力は足を運ばないとわかりません。私は山口県宇部市出身で、地元で働きたいと思っているので、現場での体験はキャリア形成の参考になりました」。

山口大学医学部の卒業生で、県内に残るのは40名程度。「私が卒業した頃は70～80名が山口大学に入学しましたが、近年は大学の臨床研修者の減少もあって県内定着者数は低迷傾向にあります。ところが来年度は50名を超える見込みなので、取組の成果が出ているのかもしれませんが、この状況の維持に努めます」と黒川副センター長は話す。

また、今後に向けた構想の一つとして、松山センター長は卒前・卒後の教育のシームレス化を挙げる。「スチューデントドクターの導入で、本来は初期研修医の1年目に行う仕事を学部生のうちに経験させるというものです。早くスキルを磨いてもらうことは若手医師の育成において重要と考えます」。

同センターによる実践的な教育を主体とした取組により、山口県の医療体制がどのような変革を遂げるのか注目したい。



左：黒川 典枝（くろかわふみえ）  
山口大学医学部附属病院 医療人育成センター 副センター長 教授（特命）  
医学部附属病院 総合診療部長

中：松山 豪泰（まつやまひでやす）  
山口大学大学院医学系研究科 教授  
医学部附属病院 医療人育成センター センター長

右：桂 寧々（かつらね）  
山口大学医学部医学科 4年

## 04 熊本大学

### 被災の経験をもとに災害医療の多職種人材を養成

#### 熊本地震で得た教訓を 災害教育・研究に生かす

2016年4月に発生した熊本地震は、熊本市にも甚大な被害をもたらした。熊本大学病院は自らも被災しながら負傷者の対応に追われた。大災害に遭ったからこそ得られた経験を災害医療に携わる人材の養成に生かすべく、「多職種連携の災害支援を担う高度医療人養成事業」を立案。2018年10月、院内に災害医療教育研究センターを新設し、採択された文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」事業を推進している。

笠岡俊志センター長は震災時を振り返り、「大学病院では災害時に備えたマニュアルを作成し、それに基づく訓練も毎年行っていました。ところが実際に被災してみると必ずしも想定通りにはいきませんでした」と話す。例えば水道が止まることも見据えて普段から清浄な井戸水を利用していたが、被災時は水が濁り医療に使えなかった。「現在は井戸水を浄化するろ過装置を導入していますが、そうしたノウハウは実体験からしか得られず、我々だから行える教育や研究があると考えます」。



研修会におけるトリアージ・タッグの記入実習

#### 急性期～慢性期に対応する 多職種向けコンテンツを作成

事業名の通り、同センターでは専門医だけでなく歯科医師、看護師、薬剤師、保健師、栄養士、歯科衛生士、歯科技工士、さらに行政担当者など災害支援に必要な多職種の人材養成と、それに関連した研究を行う。

災害発生直後の急性期は医師による医療が強く求められるが、慢性期に移行すると被災者の健全な生活を支援するべく、他の職種の役割が大きくなる。同センターのスタッフの一員である内藤久貴特任助教は歯科医師で、「慢性期に増える誤嚥性肺炎は口腔ケアで予防できます。災害医療=救急医療のイメージがありますが、長い目で見ると様々な医療従事者が対応すべき場面は少なくありません。そこで当センターでも多職種に着目したコンテンツを作成しています」と説明する。

さらに、地域の医療機関の職員を対象とした災害医療セミナーや一般市民を対象とした市民公開講座も開催し、幅広い人々の防災意識向上に寄与している。



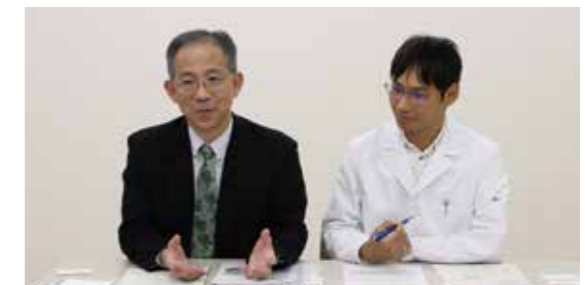
災害医療従事者研修における笠岡センター長の講義風景

#### 過去に震災を経験した他大学と 災害医療のノウハウを共有し、高め合う

教育プログラムの開始にあたり受講生の目標数を25名に設定したが、応募者はその3倍を超える77名にのぼった。「eラーニングの講義も行うため県外からも多数の応募がありました。また、ここまで幅広い職種を対象とした災害医療教育は全国的にもほとんど例がないからだと思います」と笠岡センター長は話す。実際、受講生にアンケートを行ったところ高い評価が得られ、「大学が災害に関する学びの場を提供することは大切だと改めて感じました。文部科学省のプログラムには期限がありますが、災害医療に必要な人材の養成にはゴールはありません。これをいかに継続させ、さらに発展させていくかがこれからの課題です」と決意を表す。

また、今後の計画として「過去に震災を経験している被災地で、同じく『課題解決型高度医療人材養成プログラム』で事業を推進している東北大学、新潟大学とは、災害医療のノウハウの共有や蓄積のために3大学合同のシンポジウムを開催する予定です」と笠岡センター長は話す。

センターのもう一つのミッションである災害医療研究については、熊本大学大学院医学教育部博士課程にも在籍する内藤特任助教が自らのテーマとして取り組んでいる。いつどこで発生するかわからない大災害。同センターでは、身近な地域社会はもちろんのこと、海外にまで視野を広げ、さらに教育と研究に力を注いでいく。



左：笠岡 俊志（かさおかしゅんじ）  
熊本大学病院 災害医療教育研究センター  
教授・センター長

右：内藤 久貴（ないとうひさき）  
熊本大学病院 災害医療教育研究センター  
特任助教



## 05 群馬大学

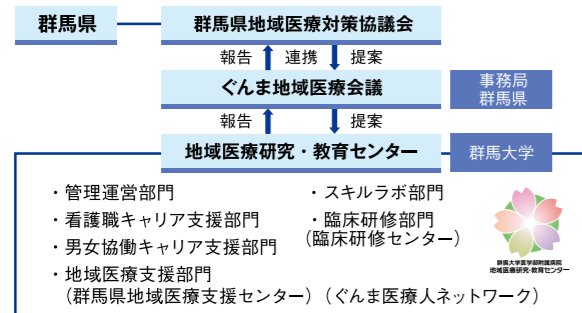
### 「ぐんま地域医療会議」の設置～医師適正配置等に向けた取組～

群馬大学医学部附属病院では、群馬県における医師の配置や医療スタッフの人材育成を推進し、医療ネットワークの充実を図る目的で、2017年11月に「地域医療研究・教育センター」を設置した。同センターのぐんま医療人ネットワークでは県内の全130病院に対して、医師配置の実態や要望に関する書面調査を行い、県内医療事情の把握に努めている。さらに同大学病院の診療科長・医会長に対し医師派遣状況に関する書面調査ならびに意見交換等を行い、大学病院と市中病院の両面の立場から医師配置に関する課題の分析を行っている。

これらの分析結果は、群馬県、群馬県医師会、群馬県病院協会等の医療関係団体が参画する「ぐんま地域医療会議（2018年3月群馬県が設置）」へ提供され、県内の10保健医療圏が抱える医師配置に関する課題について意見交換を行っている。

2018年度にはぐんま地域医療会議において、3つの喫緊の課題を決定し、「2019年度に向けた医師適正配置方針」として公表した。その後、同大学病院の各診療科の協力により、該当する医療圏への複数名の医師派遣が実現し、課題は解決される見通しとなった。取組は今後も継続し、「2020年度に向けた医師適正配置方針」を今年度中に公表する見込である。

また、同センターの地域医療支援部門では、県内各地の医療機関と連携して高校生や医学生向け医療体験セミナーを継続的に企画・開催し、将来群馬県で活躍する医師の確保を目指している。また、「ぐんま地域医療リーダー養成キャリアパス」を作成し、地域医療枠の卒業生や若手医師のキャリア形成支援を行っている。



ぐんま地域医療会議と地域医療研究・教育センター



センター長を中心に今後の展望を話し合う部門担当者

## 06 滋賀医科大学

### 2025年問題を乗り越える、医科大学が取り組む特定行為研修と特定看護師の活用

2025年に向け、在宅医療の推進や医師の働き方改革などといった、医療の諸問題において、医師の判断を待たずに、手順書で一定の診療の補助（特定行為）ができる看護師の確保が求められている。

滋賀医科大学は、2016年、国立大学で初めて厚生労働省から研修機関として指定を受け活動を開始した。附属病院に看護師特定行為研修センターを設け、現在24名が履修する。リカレント教育として看護師の持続的成長を支え、さらに修士課程と同研修が同時に修了できるカリキュラムを提供するなど、看護実践教育の高度化にも取り組む。

研修では、安全に特定行為を行うため体系化したプログラムとその実施体制の下、大学の教育機能を生かした解剖見学、医療面接、高次機能シミュレーターを用いた実習を提供するとともに、国が示す頻度の高い領域パッケージ（在宅・慢性、術中麻酔管理）も先駆けて取り入れている。

これまで修了した23名は、滋賀県以外に、京都、大阪、奈良など他府県でも活躍。同院看護部には「特定看護師活動支援室」を設けて特定行為の実践を支援し、現在6名の特定看護師が活躍する。同院では、「医師でなければ難しいと思っていた業務も特定看護師には任せることができ、他の看護師に良い影響がある」（医師）や、「もっと特定看護師が増えてほしい」（患者・家族）などの評価や質の高いケアへの期待が寄せられている。

修了者の活動実績も有することから、特定行為研修の普及に向けたフォーラムや指導者講習会も開催している。令和元年12月開催のフォーラムには、全国から225名の参加があり、修了者養成に向けた気運を盛り上げている。



特定行為の実習「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」風景



手術部での特定行為「侵襲的陽圧換気の設定の変更」の実践風景。麻酔科医と一緒に患者の呼吸を観察しながら、人工呼吸器の設定を調節している



## Challenge! 国立大学 各国立大学で取り組む 『地域への医療貢献』

日本全国で、各国立大学の特色を生かした  
人材育成や派遣活動など、  
あらゆる面から地域の医療を支えています。

各国立大学の詳細の取組内容については、  
こちらよりご覧ください。

#### 旭川医科大学

クラウド遠隔医療を救急疾患に応用した  
地域医療貢献および地域医療者支援

#### 弘前大学

自治体と共に取り組み、科学的に効果を検証する  
大腸がん内視鏡検診プロジェクト

#### 東北大学

東日本大震災の被災地の地域医療の再構築および地域医療人材の育成  
のための東北大学病院・地域医療復興センターの取組

#### 山形大学

蔵王協議会（山形大学、関連病院、山形県行政、山形県医師会等）  
による地域医療の取組～オール山形で課題に取り組む～

#### 筑波大学

地域医療教育センター等の設置による茨城県内全ての医療圏における  
地域医療提供体制の構築と人材育成

#### 筑波技術大学

東洋（漢方、鍼灸あん摩マッサージ指圧）と西洋（医師、理学療法）  
の医学による統合医療で日本の医療を変えていく！

#### 名古屋大学

フレイル・認知機能低下予防のための地域で支える  
循環型生涯学習プログラム

#### 岡山大学

地域で学び地域で育ち地域に貢献する  
総合的な臨床能力を有した医師の育成

#### 広島大学

心不全センターを中核とした広島県全域にわたる  
慢性期心疾患疾病管理システムの構築

#### 徳島大学

南海トラフ巨大地震への対策：総合メディカルゾーンとしての取組

#### 香川大学

地域医療連携システムを用いた総合的な医療支援システムの構築

#### 愛媛大学

入院前から行う多職種での患者支援  
～患者が早期に住み慣れた地域へ帰れるように～

#### 高知大学

中山間地における課外実習「家庭医道場」を核とした地域医療人材育成  
の取組～地域に赴き、地域の人々と接し、地域を知る～

#### 鹿児島大学

地域に貢献できる人材の育成と行政との連携による地域支援  
～地域医療介護総合確保基金を活用した地域支援体制～